

Wisiak, Ursula Viktoria; Posch, Christian; Kitzler, Peter

Erlebtes Erziehungsverhalten bei juvenilen Diabetikern in der Pubertät

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 38 (1989) 10, S. 354-357



Quellenangabe/ Reference:

Wisiak, Ursula Viktoria; Posch, Christian; Kitzler, Peter: Erlebtes Erziehungsverhalten bei juvenilen Diabetikern in der Pubertät - In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 38 (1989) 10, S. 354-357 - URN: urn:nbn:de:0111-opus-27910 - DOI: 10.25656/01:2791

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-opus-27910>

<https://doi.org/10.25656/01:2791>

in Kooperation mit / in cooperation with:

Vandenhoeck & Ruprecht

V&R

<http://www.v-r.de>

Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Kontakt / Contact:

peDOCS
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Digitalisiert

Mitglied der


Leibniz-Gemeinschaft

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie

Ergebnisse aus Psychoanalyse, Psychologie und Familientherapie

Herausgegeben von R.Adam, Göttingen · A.Dührssen, Berlin · E.Jorswieck, Berlin
M. Müller-Küppers, Heidelberg · F. Specht, Göttingen

Schriftleitung: Rudolf Adam und Friedrich Specht unter Mitarbeit von Gisela Baethge und Sabine Göbel
Redaktion: Günter Presting

38. Jahrgang / 1989

VERLAG FÜR MEDIZINISCHE PSYCHOLOGIE IM VERLAG
VANDENHOECK & RUPRECHT IN GÖTTINGEN UND ZÜRICH

Aus dem Institut für medizinische Psychologie und Psychotherapie
der Karl-Franzens-Universität Graz (Vorstand: Univ. Prof. Dr. W. Pieringer)

Erlebtes Erziehungsverhalten bei juvenilen Diabetikern in der Pubertät

Von Ursula Viktoria Wisiak, Christian Posch und Peter Kitzler

Zusammenfassung

An 81 juvenilen Diabetikern und 35 Nicht-Diabetikern im Alter zwischen 11 und 15 Jahren wird der Einfluß des erlebten elterlichen Erziehungsverhaltens mittels Fragebogen untersucht. Zieht man die körperliche Entwicklung in Betracht, so ergibt sich kein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen Erziehungsverhalten und Güte der Stoffwechselkontrolle. Mädchen erleben ihre Mütter strenger als Burschen, unabhängig davon, ob sie Diabetiker sind oder nicht.

1 Einleitung

Während der Pubertät kommt es zu großen Wandlungen im biologischen, psychischen und sozialen Bereich. Es ist eine Phase von Veränderungen, in der es um ein neues Selbstverständnis geht, um die gewisse Lösung von den Eltern, um Entwicklung von Selbständigkeit und um die schrittweise Eingliederung in das Leben der Erwachsenen. Für die pubertierenden Jugendlichen stellt die Beziehung und Wandlung zu den Eltern ein wesentliches Problem dar. Die notwendigen Schritte zur Gewinnung einer persönlichen Autonomie führen häufig zu Konflikten mit Erwachsenen. In seinem Streben nach Unabhängigkeit löst sich der Pubertierende gerne von Gewohnheiten, und der Wunsch nach einem persönlichen Eigenleben wird größer. Notwendige therapeutische und diagnostische Maßnahmen im Zusammenhang mit dem Diabetes mellitus können zeitweise sehr schwer eingehalten und akzeptiert werden.

Zu den vielfältigen Aufgaben in der Pubertät tritt bei jugendlichen Diabetikern noch die ständige Auseinandersetzung mit der Krankheit erschwerend hinzu. Die Krise der Pubertät wird neben ihren entwicklungsbedingten Faktoren noch bedeutsam von diabetesspezifischen Aspekten geprägt sein. Einige Autoren befassen sich mit dem Einfluß des Erziehungsverhaltens auf die Güte der Stoffwechseleinstellung, wobei in den Untersuchungen von *Steinhausen & Börner* (1978), *Wallenhorst* (1979) und *Bäck* (1982) den biologischen Veränderungen in der Pubertät keine Aufmerksamkeit geschenkt wird. Die dort untersuchten Kinder befinden sich in verschiedenen Sta-

dien der Pubertät. Die Arbeit von *Tiefengruber* (1984) kontrolliert die biologische Reifung mittels der Pubertätsstadien von *Tanner* (1962).

2 Fragestellung

In der vorliegenden Studie geht es um die Fragestellung, ob es einen Zusammenhang zwischen Güte der Stoffwechselkontrolle und dem erlebten Erziehungsstil der Eltern und dem des Klassenvorstandes von pubertierenden jugendlichen Diabetikern gibt. Vor allem sollte mittels Fragebögen über den erlebten Erziehungsstil, denen ein einheitliches Konzept zugrunde lag, ein Beitrag geleistet werden, inwieweit die Strenge oder Unterstützung von Beziehungspersonen bedeutsamen Einfluß auf die Stoffwechsellage nimmt. Dabei steht nicht die Verifizierung von einem Modell im Mittelpunkt sondern vielmehr die Hilfestellung für Aussagen und deren Konsequenzen.

3 Durchführung

3.1 Untersuchungspopulation

43 männliche und 38 weibliche Diabetiker im Alter von 11 bis 15 (Durchschnitt 13,2) Jahren wurden in die Untersuchung aufgenommen. Die 35 Jugendlichen der Kontrollgruppe (Kg; 18 männlich, 17 weiblich) sind nach Alter, Geschlecht und Schultyp parallelisiert.

3.2 Methode

Folgende Untersuchungsverfahren kamen zur Anwendung:

- a) Marburger Erziehungsstil Skala von *Stapf et al.* (1976),
- b) Skalen zur Erfassung von Formen elterlicher Bekräftigung bei Mädchen von *Heinrich* (1974),
- c) Dortmunder Skala zur Erfassung von Lehrerverhalten durch Schüler von *Masendorf et al.* (1978),
- d) HbA_{1c}-Werte und HbA_{1c}-Werte,
- e) Pubertätsstadien nach *Tanner* (1962).

Vandenhoeck&Ruprecht (1989)

3.2.1 Marburger Erziehungsstil-Skala

Dieses zweidimensionale Inventar dient der Messung der erlebten elterlichen Unterstützung und Strenge. Der Fragebogen besteht aus vier Skalen, die jeweils 15 Items für die einzelnen Dimensionen enthalten. Die Beantwortung durch das Kind erfolgt also auf einer fünfstufigen Likert-Skala. Die Testautoren *Stapfet et al.* (1976) gehen von dem Konzept der positiven und negativen Bekräftigung in der elterlichen Erziehung aus.

3.2.2 Skalen zur Erfassung von Formen elterlicher Bekräftigung bei Mädchen

Heinrich hat 1974 eine Modifikation der Marburger Erziehungsstil-Skala für Mädchen durchgeführt, da diese nur für Buben konzipiert ist. Es liegt das gleiche theoretische Modell wie der Marburger Erziehungsstil-Skala zugrunde.

3.2.3 Dortmunder Skala zur Erfassung von Lehrerverhalten durch Schüler

In Anlehnung an das von *Stapfet et al.* 1976 vorgelegte Verfahren haben *Masendorf et al.* (1978) einen Fragebogen zur Erfassung der erlebten Unterstützung und Strenge von Lehrern entwickelt. Das Verfahren umfaßt 25 Items mit 4 vorgegebenen Antwortmöglichkeiten.

3.2.4 HbA1-Werte und HbA1c-Werte

Diese glykolyisierten Hämoglobine treten bei Diabetikern vermehrt auf und gelten als bestes und objektivstes Kriterium für die Beurteilung der Güte der Stoffwechseleinstellung.

3.2.5 Pubertätsskala

Verschiedene Pubertätsmerkmale – wie Pubesbehaarung, männliche Genitalentwicklung und weibliche Brustentwicklung – werden nach *Tanner* (1962) in verschiedene Stadien eingeteilt.

3.3 Güte der Stoffwechseleinstellung

Von den diabetischen Jugendlichen aus den Ambulanzen wurde der Mittelwert der letzten drei HbA1-Werte gebildet. Von den Jugendlichen aus den Ferienlagern wurde der Mittelwert zweier dort durchgeführter HbA1c-Messungen herangezogen. HbA1-Werte kleiner gleich 10mg% oder HbA1c-Werte kleiner gleich 7mg% bedeuten gut/befriedigend (g/b) eingestellte Diabetiker. Jugendliche mit HbA1-Werten größer 10mg% oder HbA1c-Werten größer 7mg% sind unbefriedigend (ub) eingestellt.

3.4 Statistische Methoden

Mangels Normierungstabellen werden die Rohwerte der Fragebogen zur varianzanalytischen Berechnung herangezogen. Eine zweifaktorielle Varianzanalyse mit harmonischem Mittel wurde durchgeführt. Die Prüfung der Fehlervarianz erfolgt durch den Bartlett-Test (*Bortz* 1979). Signifikanzen auf dem 1%-Niveau werden berichtet.

4 Ergebnisse

In der Tabelle 1 sind die F-Werte bezüglich des erlebten Erziehungsverhaltens (mütterliche Unterstützung – MU, mütterliche Strenge – MS, väterliche Unterstützung – VU, väterliche Strenge – VS, und Strenge durch den Klassenvorstand – DSL) der zweifaktoriellen Varianzanalysen enthalten. Die Tabellen 2 bis 6 geben die Mittelwerte für die einzelnen Dimensionen wieder.

Tab. 1: F-Werte der zweifaktoriellen Varianzanalyse

Faktoren	F-Werte				
	MU	MS	VU	VS	DSL
Geschlecht	0,05	10,47 + +	0,66	0,12	1,32
Stoffwechseleinstellung	1,19	1,79	0,26	1,01	1,14
Wechselwirkung	1,47	0,70	0,40	0,53	0,61

+ + signifikant 1% – Niveau, $F(1,110; 99\%) = 6,85$
Die Varianzen sind laut Bartlett-Test homogen.

Tab. 2: Mittelwerte der Dimension MU („mütterliche Unterstützung“)

	männlich	weiblich
befriedigende Stoffwechseleinstellung	53,71	56,59
unbefriedigende Stoffwechseleinstellung	51,09	51,90
Kontrollgruppe	55,72	50,76

Tab. 3: Mittelwerte der Dimension MS („mütterliche Strenge“)

	männlich	weiblich
befriedigende Stoffwechseleinstellung	23,05	25,88
unbefriedigende Stoffwechseleinstellung	25,41	29,71
Kontrollgruppe	23,67	30,65

Tab. 4: Mittelwerte der Dimension VU („väterliche Unterstützung“)

	männlich	weiblich
befriedigende Stoffwechseleinstellung	48,86	53,35
unbefriedigende Stoffwechseleinstellung	48,18	50,10
Kontrollgruppe	49,89	49,24

Tab. 5: Mittelwerte der Dimension VS („väterliche Strenge“)

	männlich	weiblich
befriedigende Stoffwechseleinstellung	24,62	27,18
unbefriedigende Stoffwechseleinstellung	28,64	28,33
Kontrollgruppe	28,17	27,41

Tab. 6: Mittelwerte der Dimension DSL („Strenge durch den Klassenvorstand“)

	männlich	weiblich
befriedigende Stoffwechseleinstellung	72,15	72,88
unbefriedigende Stoffwechseleinstellung	74,41	71,24
Kontrollgruppe	77,72	73,65

Es findet sich kein signifikanter Unterschied hinsichtlich des erlebten Erziehungsverhaltens und der Güte der Stoffwechseleinstellung. Mädchen erleben mehr Strenge durch die Mutter als männliche Jugendliche – gleichgültig, ob sie Diabetiker sind oder nicht.

5 Diskussion

Ein pädagogisch-psychologischer Ansatz in der Diabetesforschung ist die Betrachtung des juvenilen Diabetikers in seinen Beziehungen zu den einzelnen Familienmitgliedern (ganz besonders Vater und Mutter). Die vorliegende Studie leistet hierzu einen Beitrag und erweitert diesen insofern, als sie auch das für den diabetischen Jugendlichen wichtige Umfeld Schule (repräsentiert durch den Klassenvorstand) mit einbezieht. Alle hinsichtlich dem Erziehungsverhalten vorgelegten Testinventare entsprechen einem relativ klar umrissenen Modell, dem der positiven und negativen Bekräftigung.

Die allgemeine Hypothese: Diabetische und nichtdiabetische Kinder/Jugendliche in der Pubertät unterscheiden sich, abhängig vom Geschlecht, im Ausmaß der erlebten Strenge und Unterstützung durch die Eltern und den Klassenvorstand, konnte nur hinsichtlich der erlebten mütterlichen Strenge teilweise bestätigt werden. Die für die Diskussion des elterlichen Erziehungsstils wesentlichen Arbeiten stammen von Gutezeit (1975), Steinhausen & Börner (1978), Regling (1979), Wallenhorst (1979), Bäck (1982) und Tiefengruber (1984).

Bezüglich der erlebten mütterlichen Strenge läßt sich feststellen, daß die Mädchen von ihrer Mutter signifikant (1%-Niveau) mehr Strenge erfahren als die Burschen. Dies steht im Gegensatz zu den von Bäck (1982) und Tiefengruber (1984) erzielten Ergebnissen. Dort beschreiben sich Mütter von Burschen als signifikant strenger als Mütter von Mädchen. Die mögliche Ursache für diesen Unterschied ist darin zu sehen, daß die Autoren Skalen verwenden, in welchen die Mütter selbst ihr Erziehungsverhalten einschätzen. Es liegt also nahe, daß bei den Diabetikern ein Einschätzungsunterschied bezüglich des Erziehungsverhaltens von Müttern zwischen den juvenilen Diabetikern und den Müttern dieser besteht.

Zwischen den diabetischen und gesunden Kindern und Jugendlichen gibt es bezüglich des Ausmaßes der erfahrenen mütterlichen Strenge keinen signifikanten Unterschied. In der Studie von Steinhausen & Börner (1978) konnte ebenfalls keine Differenz zwischen den juvenilen Diabetikern und einer parallelisierten Kontrollgruppe hinsichtlich dieser Dimension festgestellt werden. Nach

Wallenhorst (1979), der eine Dreiteilung der Stoffwechseleinstellung nach klinischen Kriterien bei 41 juvenilen Diabetikern im Alter von 9 bis 14,6 Jahren vorgenommen hat, erleben die gut eingestellten Diabetiker am meisten Strenge und die mittelmäßig eingestellten diabetischen Kinder und Jugendlichen am meisten Unterstützung durch die Eltern.

Steinhausen & Börner finden allerdings bei der mütterlichen Unterstützung, gemessen mit der Marburger Erziehungsstil Skala, daß Burschen mit guter und Mädchen mit schlechter klinischer Kontrolle mehr Unterstützung durch die Mutter erfahren, als Burschen mit schlechter und Mädchen mit guter Stoffwechseleinstellung. Die Bestimmung der Stoffwechselgüte erfolgte mittels klinischer Parameter und nicht mit HbA1-Werten. Ein direkter Vergleich zu den hier erzielten Ergebnissen ist nur bedingt, aufgrund der verschiedenen klinischen Bestimmungsmethoden und der Vernachlässigung der Pubertätsentwicklung, möglich.

Bei Bäck (1982) und Tiefengruber (1984), wo sich die Mütter selbst einschätzen, ergeben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Müttern von gut/befriedigend und unbefriedigend eingestellten Diabetikern bezüglich der Skala mütterliche Unterstützung.

Gutezeit (1975) und Regling (1979) zeigen, daß alle Diabetiker überdurchschnittlich viel Unterstützung durch die Eltern erfahren haben. In diesen beiden Arbeiten gibt es jedoch keine eigenen parallelisierten Kontrollgruppen.

Für die Dimension väterliche Strenge und Unterstützung ergeben sich keine Unterschiede sowohl innerhalb der Diabetiker als auch bezüglich der Kontrollgruppe. Diese Aussagen werden schon in der Arbeit von Steinhausen & Börner belegt.

Die Schulsituation allgemein und nicht das erlebte Erziehungsverhalten der juvenilen Diabetiker ist das Ziel der Studien von Etzwiler & Sines (1962), Sterky (1963), Ackl et al. (1964), Swift et al. (1967), Olatawura (1972) und Gath et al. (1980).

Hierbei geben Lehrer Auskunft über das Verhalten von diabetischen Kindern und nicht-diabetischen Kindern aus ihren Klassen. Es finden sich anhand dieser Schulberichte bzw. Leistungsvergleiche keinerlei signifikante Hinweise für Unterschiede zwischen diabetischen und nicht-diabetischen Kindern. Die häufigsten Probleme, die dabei erwähnt werden, sind die notwendigen Arztbesuche, wodurch diabetische Kinder häufig Schulunterricht versäumen, ohne daß sich dies jedoch auf die Leistung auswirkt. In der Arbeit von Posch (1985) konnte eine signifikante Wechselwirkung hinsichtlich der Faktoren Alter \times Gruppenzugehörigkeit \times Ausmaß der erlebten Unterstützung durch den Klassenvorstand nachgewiesen werden. Es hat sich gezeigt, daß die älteren gut/befriedigend eingestellten Diabetiker weniger Unterstützung durch den Lehrer erleben, als die jüngeren und die älteren schlecht kontrollierten Diabetiker, sowie die jüngeren und älteren Kontrollgruppenmitglieder. Diese Ergebnisse wurden in unserer Arbeit weiter ausgebaut und gefestigt.

6 Schlußfolgerungen

In unserer Untersuchung besteht zwischen dem erlebten Erziehungsverhalten und der Güte der Stoffwechseleinstellung kein statistisch signifikanter Zusammenhang. Die häufig gefundenen Aussagen, daß Strenge oder Unterstützung sich für die Krankheitsverarbeitung ungünstig auswirken, konnten anhand der empirisch gewonnenen Daten mit einem einheitlichen Konzept des Erziehungsverhaltens, nicht gestützt werden. Im erlebten Erziehungsverhalten von pubertierenden Jugendlichen zeigt sich nur ein signifikanter Unterschied hinsichtlich der Variablen Strenge und Geschlecht. Diese Ergebnisse dürfen jedoch nicht über die persönliche Krise jedes Jugendlichen hinwegtäuschen. Daher sollte jeder Erwachsene, ganz besonders aber Eltern und Lehrer, Hilfestellungen geben in diesem Entwicklungsschritt. Ist der Diabetes schon im Vorschulalter ausgebrochen, so kommt es im allgemeinen zu weniger Problemen als bei Neuerkrankungen in der Pubertät, wo besondere seelische Belastungen mit altersspezifischen Schwierigkeiten gekoppelt sind.

Summary

Experienced Parental Rearing Behavior of Juvenile Diabetic Children

The influence of the experienced parental rearing behavior has been researched through a questionnaire given to 81 juvenile diabeticians and 35 non-diabeticians, age 11–15. Taking the body development into consideration, no statistically significant connection can be found between the rearing behavior and the quality of the metabolic control. Girls experience their mothers as being more strict than boys do, regardless of whether they are diabeticians or not.

Literatur

Ack, M., Miller, I. & Weil, B. (1961): Intelligence of Children with Diabetes Mellitus. *Pediatrics* 46, 764–770. – Bäck, M.

(1982): Die Güte der Stoffwechseleinstellung juveniler Diabetiker in Abhängigkeit von psychologischen Merkmalen. Phil. Diss., Graz. – Bortz, J. (1979): Lehrbuch der Statistik für Sozialwissenschaftler. Berlin: Korrigierter Nachdruck der 1. Auflage. – Etzwiler, D. D. & Sines, L. K. (1962): Juvenile diabetes and its management: Family, social and academic implications. *Journal of the American Medical Association* 28, 94–98. – Gath, A., Smith, M. A. & Bau, J. D. (1980): Emotional, behavioral and educational disorders of diabetic children. *Archives of Disease in Childhood* 55, 371–375. – Gutezeit, G. (1976): Psychodiagnostische Befunde bei diabetischen Kindern und Jugendlichen. *Klinische Pädiatrie* 188, 35–41. – Heinrich, H.-Chr. (1974): Skalen zur Erfassung von Formen elterlicher Bekräftigung bei Mädchen. *Zeitschrift für experimentelle und angewandte Psychologie* 21, 226–249. – Masendorf, F.; Tücke, M.; Kretschmann, R. & Bartram, M. (1976): Dortmunder Skala zur Erfassung von Lehrerverhalten durch Schüler. Braunschweig: Westermann. – Olatawura, M. C. (1972): The psychiatric complications of diabetes mellitus in children. *African Journal of Medicine and Medical Science* 3, 231–240. – Regling, B. (1979): Zur Persönlichkeit diabetischer Ferienlagerkinder – Ein Beitrag zur psychosomatischen Diabetes Forschung. Med. Diss., Freiburg i. Br. – Stapf, K. H.; Herrmann, Th.; Stapf, A. & Stärker, K. H. (1976): Psychologie des elterlichen Erziehungsstils. Bern: Huber. – Steinhausen, H.-Chr. & Börner, S. (1978): Kinder und Jugendliche mit Diabetes. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. – Sterky, G. (1963): Family background and state of mental health in a group of diabetic schoolchildren. *Acta Paediatrica* 52, 377–390. – Swift, C. R.; Seidman, F. & Stein, H. (1967): Adjustment problems in juvenile diabetes. *Psychosomatic Medicine* 29, 555–571. – Tanner, J. M. (1962): Growth at adolescence. Oxford: Blackwell. – Tiefengruber, E.-R. (1984): Unterschiede im Ausprägungsgrad psychosozialer Merkmale bei zufriedenstellend und unbefriedigend eingestellten pubertierenden Diabetikern und gesunden Pubertierenden. Phil. Diss., Graz. – Wallenhorst, T. J. (1979): Einfluß des Diabetes mellitus des Kindes auf das Erziehungsverhalten der Eltern. Med. Diss., Münster. – Wisiak, U. V.; Posch, Ch.; Kitzler, P. (1987): Zum Erziehungsverhalten der Mütter und Lehrer von juvenilen Diabetikern. *Sozialpädiatrie in Praxis und Klinik* 9, 391–395.

Anschr. d. Verf.: Univ. Ass. Dr. Ursula V. Wisiak, Institut für Medizinische Psychologie und Psychotherapie der Univ. Graz, Auenbruggerplatz 28, A-8036 Graz.